



Patientsikkerhed på plejehjem - del 2

Anbefalinger til arbejdet med patientsikkerhed og medarbejdere
med anden baggrund end sundhedsfaglig.

Udgivet af:
Dansk Selskab for Patientsikkerhed
c/o Frederiksberg Hospital
Vej 8, indgang 1, 1 sal
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

Foto: Colourbox.dk

Udgivet med støtte fra Helsefonden

December 2025

PS!

Indhold

1. Indledning	3
2. Resumé	4
3. Baggrund	6
4. Overordnet ramme og anbefalinger	7
Patientsikkerhedskultur	7
Anbefalinger	8
Anbefaling 1: Kend medarbejderens arbejdsdag	9
Anbefaling 2: Kend kvaliteten og omfanget af gennemført oplæring	11
Anbefaling 3: Forstå mekanismerne for ledelse tæt på	14
Anbefaling 4: Prioritér alles deltagelse i triagemøder	17
5. Metode	21
Udvikling af redskaber	21
6. Bilag	22
Bilag 1: Projektets organisering og faser	22
Bilag 2: Guide til følgeskab	24
Bilag 3: Skabelon til afholdelse af triagemøde	25

Indledning

Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PSI) og Odense Kommune har samarbejdet om nærværende projekt omkring patient-sikkerhed og medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig på plejehjem. Projektet er gennemført i 2025 med en donation fra Helsefonden.

I 2022 udgjorde social- og sundhedspersonalet i den kommunale ældrepleje i alt 78.609 medarbejdere, hvoraf 19.682 (25 %) ikke havde en social- og sundhedsfaglig uddannelse. Opgjort på årsværk er andelen 17 %. Der er store lokale forskelle mellem kommunerne, men andelen er stigende. Vi har i dag begrænset viden om, hvorvidt det påvirker kvaliteten af ydelserne og borgernes sikkerhed, at flere og flere uden sundhedsfaglig uddannelse leverer sundhedsydelser, omsorg og pleje til borgerne.

Projektet har tre overordnede mål:

- At kortlægge og belyse mulige patientsikkerhedsmæssige risici og muligheder afledt af en høj andel af medarbejdere med andre fagligheder end social- og sundhedsfaglige i den kommunale ældrepleje.
- At belyse krav, forventninger og rammer for medarbejdere med andre fagligheder end social- og sundhedsfaglige i ældreplejen i relation til kvalitet og patientsikkerhed.
- Gennem afprøvning og kontinuerlig læring at udarbejde anbefalinger til, hvordan kommunerne kan sikre en patientsikker pleje, behandling og omsorg med en høj andel af medarbejdere med andre fagligheder end sundhedsfaglige i deres arbejdsstyrke.

Projektet består af to dele. En kortlægning af viden om patientsikkerhedsrisici afledt af en høj andel af medarbejdere uden en sundhedsfaglig uddannelse, der blev udgivet foråret 2025, og anbefalinger til at understøtte medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig og styrke patientsikkerheden for beboerne på de danske plejehjem, der er denne rapport's fokus.

Inden vi udfolder dette, vil vi imidlertid først dele en læring, som vi i PSI har gjort os undervejs i projektet: Vi havde i projektets beskrivelse og tidlige fase to antagelser. Den ene antagelse handlede om, at der er et vidensgab og dermed et behov for en systematisk uddannelsesindsats rettet mod medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig for at sikre patientsikker omsorg, pleje og behandling. Den anden antagelse gik på, at der er forskel på mulighederne for at levere denne uddannelsesindsats på store og små plejehjem med baggrund i personalegruppens størrelse og mulige kompetencer. Ud fra de ting, vi har afprøvet, har vi dog ikke kunnet se denne forskel.

Med henblik på den første antagelse, blev det i projektets første fase, hvor vi kortlagde viden og litteratur på området, tydeligt, at der var noget andet på spil. Med en uddannelsesindsats vil der være fokus på den enkelte medarbejder (et individsperspektiv), men litteraturen pegede på, at løsninger skulle findes gennem en helhedstænkning med fokus på at forstå systemets dynamik og funktion. Det, at forstå systemet, blev derfor gennemgående for projektet. Herunder har vi set på metoder til, hvordan organisationer/afdelinger kan arbejde på at forstå egne systemer med en særlig opmærksomhed på patientsikkerheden, og på hvilke forudsætninger og støtteforanstaltninger der er til opgaveløsning for medarbejdere, der har en anden baggrund end sundhedsfaglig.

Der har været kigget dybt i forbedringsværktøjskassen, så kendte metoder til at undersøge og forstå systemet er anvendt med afsæt i projektets fokus. Erkendelserne undervejs har mindet os om, hvor vigtigt det er at turde prioritere at blive i undersøgelsesfasen, så vi får gjort op med antagelser og hjemmeblindhed, og i stedet opnår nye erkendelser til gavn for patientsikkerheden for beboerne og trygheden for medarbejderne.

Tak til Helsefonden, hvis donation har gjort projektet muligt, tak til Odense Kommune og referencegruppens medlemmer for samarbejdet (se bilag 1), og en særlig tak til medarbejdere og ledere, der har stillet sig til rådighed for arbejdet.

Vi håber, at de anbefalinger, der er kommet ud af dette arbejde, kan inspirere til det videre patientsikkerhedsarbejde på landets plejehjem. God læselyst.

Resumé

Rapporten undersøger, hvordan plejehjem kan sikre høj patientsikkerhed, selv når en stor andel af medarbejderne ikke har en sundhedsfaglig uddannelse.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PSI) udgav i marts 2025 en kortlægning af viden om patientsikkerhedsrisici og muligheder for forbedring, afledt af en høj andel af medarbejdere uden en social- og sundhedsfaglig uddannelse i den kommunale ældrepleje. Kortlægningen fremhæver fem temaer, som er relevante i det lokale forbedringsarbejde med ikke-uddannet plejepersonale og patientsikkerhed. Der henvises i de efterfølgende anbefalinger til kortlægningen, som kan findes på patientsikkerhed.dk¹.

Vi havde i projektets beskrivelse og tidlige fase to antagelser. Den første handlede om, at der er et vidensgab og dermed et behov for en systematisk uddannelsesindsats rettet mod medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig for at sikre patientsikker omsorg, pleje og behandling. Kortlægningen fra marts 2025 synliggjorde imidlertid, at løsninger skulle findes gennem helhedstænkning med fokus på systemet frem for fokus på den enkelte medarbejder gennem en uddannelsesindsats. Den anden antagelse gik på, at der er forskel på mulighederne for at levere en uddannelsesindsats på store og små plejehjem. Denne antagelse blev mindre relevant, da fokus på baggrund af kortlægningen var mindre på uddannelse og mere på opfølgning på oplæring, opgaveafgrænsning, ledelse tæt på og adgang til information (fx gennemgang af forløb og triagemøder). I relation til dette har vi ikke fundet forskelle baseret på organisationens størrelse.

I nærværende rapport kommer vi med fire centrale anbefalinger, som ud fra en overordnet forståelsesramme for patientsikkerhed kan danne grundlag for, at kommunerne kan sikre en patientsikker pleje, behandling og omsorg med en høj andel af medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig i deres arbejdsstyrke.

Systematik, ledelse og samarbejde er nogle af de vigtigste elementer i arbejdet. Samtidig er arbejdsgange og kultur på det enkelte plejehjem afgørende for at lykkes.

De fire centrale anbefalinger er:

Kend medarbejderens arbejdsdag

Følgeskab som metode giver indblik i medarbejdernes hverdag og de opgaver, de reelt løser. Det skaber forståelse af sammenhæng mellem kompetencer, opgaver og støtte. Fokus er på systemet og arbejdsgangene – ikke på at vurdere den enkelte medarbejder. Metoden styrker patientsikkerhedskulturen og synliggør risici. Erfaringer fra Odense Kommune viste tilfældig opgavefordeling og manglende systematik i brug af observationer.

Kend kvaliteten og omfanget af oplæring

Oplæring gennemføres ofte tilfældigt og ikke altid som planlagt. Ved at kortlægge forløb får man indblik i huller, variation og uens praksis. Det giver grundlag for at forbedre oplæring, så alle får samme grundlæggende viden og kompetencer. Metoden skaber fælles refleksion og dialog om kvaliteten af oplæringen. Odense Kommune oplevede behov for mere struktur og bedre kobling mellem oplæring og opgaver.

Forstå mekanismerne for ledelse tæt på

Ledelse tæt på er afgørende for medarbejdernes tryghed, motivation og patientsikkerhed. Kalenderanalyse kan vise, hvor meget tid ledere faktisk bruger i afdelingen, og hvor der kan frigøres tid. Lederen skal være synlig, tilgængelig og give faglig sparring. Metoden understøtter en lærende kultur og psykologisk tryghed. I Odense Kommune viste analysen, at ledernes tid ofte gik til møder frem for nærvær i praksis.

¹ <https://patientsikkerhed.dk/patientsikkerhed-paa-plejehjem/>

Prioritér alles deltagelse i triagemøder

Tidlig opsporing af ændringer i beboernes helbred forebygger forværring og indlæggelser. Alle medarbejdere, også personale uden sundhedsfaglig uddannelse, bør inddrages i triagemøder og bidrage med hverdagsobservationer. Når observationer deles systematisk, bliver plejen mere sikker og inkluderende. Det styrker anerkendelsen af medarbejdere med ikke-sundhedsfaglig uddannelse og skaber bedre samarbejde. Erfaringer fra Odense Kommune viste, at triagemøder gav større faglighed, ligestilling og bedre opfølgning.

Disse anbefalinger er en operationalisering til at se potentialer for forbedringer i relation til temaerne fra litteraturen om medarbejdere uden sundhedsfaglig uddannelse. De giver mulighed for at se på systemet fra forskellige perspektiver, der tilsammen giver et helhedsbillede af, hvad der fungerer godt, og hvad der har potentiale for forbedring.

Baggrund

Mere end 25 % af ansat plejepersonale på danske plejehjem er uden en social- og sundhedsfaglig uddannelse, hvilket kan påvirke kvalitet og patientsikkerhed i plejen. Utsigtede hændelser, der sker i forbindelse med ældrepleje, illustrerer patientsikkerhedsrisikoen. I 2024 var der mere end 350.000 indrapporteringer fra kommunerne, hvoraf de fleste omhandler hændelser med medicin og personfaldⁱⁱ.

PS! har som led i dette projekt i marts 2025ⁱⁱⁱ udgivet en kortlægning af viden om patientsikkerhedsrisici og muligheder for forbedring, afledt af en høj andel af medarbejdere uden en social- og sundhedsfaglig uddannelse i den kommunale ældrepleje. Kortlægningen peger på fem relevante temaer.

Temaforslag til lokalt forbedringsarbejde om ufaglærte* og patientsikkerhed

TEMA 1	TEMA 2	TEMA 3	TEMA 4	TEMA 5
Systematisk oplæring og opfølgning	Opgaveafgrænsning	Støttesystem og patientsikkerhedskultur	Ledelse tæt på	Adgang til information

* Temaerne er baseret på kortlægningen af viden i del 1 af projektet. Da faglitteraturen oftest bruger betegnelsen "ufaglærte", er det også den, vi bruger som overskrift for temaerne.

For den fulde indsigt i kortlægningen henvises til rapporten "Patientsikkerhed på plejehjem – en kortlægning af patientsikkerhedsrisici og forbedringspotentiale ved ikke-uddannet plejepersonale på plejehjem" (PS!, 2025).

Her er et kort overblik over væsentlige fund fra hvert tema.

Tema 1: Systematisk oplæring og opfølgning

- Kompetencer og tilgængelighed af oplæringsansvarlig
- Systematisk oplæring og sikkerhed for korrekt håndtering
- Kendte emner inden for patientsikkerhed er særdeles relevante: Medicinadministration, håndtering af demenssymptomer og uforståelig adfærd, forebyggelse af infektioner, tryksår, væggtab, funktionsfald, smertehåndtering og tegn på forværring i borgers tilstand
- Deltagelse i læringsfora i afdelingen fx om triage
- Ikke-uddannet plejepersonale følges tæt gennem systematisk opfølgning fra både oplæringsansvarlig og leder for at sikre rette kompetencer til rette opgave.
- Ikke-uddannet plejepersonale motiveres og føler sig værdsat af at blive tilskyndet til udvikling og kompetenceløft baseret på deres præstationer.

Tema 2: Opgaveafgrænsning

- Overensstemmelse mellem opgaver og oplæring
- Kendskab til beboerne og viden om relevante hverdagsobservationer
- Skelne mellem håndtering og vurdering. Der er behov for sparring på hverdagsobservationer på fx triagemøder.

ⁱⁱ <https://stps.dk/Media/638814438533715726/Dansk%20Patientsikkerhedsdatabase%20%C3%85rsberetning%202024.pdf>

ⁱⁱⁱ <https://patientsikkerhed.dk/patientsikkerhed-paa-plejehjem/>

Tema 3: Støttesystem og patientsikkerhed

- Adgang til daglig sparring og support
- Fuldgyltig deltagelse på triagemøder
- Sygeplejerske-/lederfeedback og supervision
- Monitorering til brug ved faglige vurderinger, der kan understøtte håndtering af opgaver.

Tema 4: Ledelse tæt på

- Tilgængelig for supervision, sparring, dialog og refleksion
- Løbende opfølgning, følger kompetenceudvikling og trivsel i arbejdet og motiverer til udvikling
- Rollemodel i hverdagen
- Sikre høj kvalitet i oplæring og opfølgning
- Opbygge psykologisk tryghed og en lærende patientsikkerhedskultur.

Tema 5: Adgang til information

- Adgang til skriftlig information
- Relevant information gøres let tilgængelig
- Tid til forberedelse
- Give og modtage information om beboerne, involveres i de løbende justeringer af plejen.

Overordnet ramme og anbefalinger

I dette afsnit beskriver vi en overordnet forståelsesramme for patientsikkerhed, som er grundlaget og forudsætning for arbejdet med projektets anbefalinger.

Patientsikkerhedskultur

Patientsikkerhedskultur er en adfærd, der formes af grundlæggende antagelser, værdier og holdninger på arbejdspladsen og påvirkes af samspil med kolleger, borgere og organisationens struktur. Inden for patientsikkerhedskultur^{iv} taler man om modenhed på et kontinuum fra patologisk til generativ. I en patologisk patientsikkerhedskultur bortforklares fejl, informationer er ikke velkomne, og ingen tager ansvar. Der er lav psykologisk tryghed, og personalet ønsker at undgå opmærksomhed. I en patologisk patientsikkerhedskultur vil det være vanskeligt at iværksætte anbefalingerne i denne rapport. De forudsætter en proaktiv eller generativ kultur, der er kendetegnet ved, at der systematisk arbejdes med læring og at identificere patientsikkerhedsrisici. Der er en høj grad af psykologisk tryghed, og dermed forudses problemer, før de opstår, og ledere samt organisation tager ansvar for sikkerheden.

Patientsikkerhedskulturen bidrager med støtte, læring og mulighed for at drøfte observationer og spørgsmål. Dette er noget, alle medarbejdere har brug for, og jf. temaerne fra litteraturen præsenteret ovenfor er der et særligt stort behov hos medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig.

“Every system is perfectly designed to get the results it gets,” lyder et berømt citat fra professor Paul Bataldan.

Citatet refererer til den måde, arbejdet er organiseret, inklusive den herskende kultur omkring arbejdsgangene, og understreger, at når arbejdsgangene er uhensigtsmæssigt tilrettelagt, bliver resultatet af disse arbejdsgange også suboptimale. Omvendt, hvis arbejdsgangene er tilrettelagt på en måde, så risikoen for fejl er minimeret, vil resultaterne oftest også være tilfredsstillende. Hvis resultaterne er utilfredsstillende, er det, med andre ord, vigtigt at forbedre systemet i stedet for at rette fokus på de enkelte medarbejders måde at udføre arbejdet på. Dette systemfokus er kernen i patientsikkerhedsarbejdet.

^{iv} Parker D. Managing risk in healthcare: understanding your safety culture using the Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF). J Nurs Manag. 2009 Mar;17(2):218-22.

Der er ingen modsætning i at skabe en hjemlig hverdag og på at varetage beboernes behov for pleje og omsorg med systematiske og patientsikre arbejdsgange, hvor der, uanset hvem der er på arbejde, kan leveres kvalitet og sikkerhed i plejen.

En del af en proaktiv patientsikkerhedskultur handler netop om at opbygge robuste arbejdsgange^v. Det kan man baseret på principperne om at:

- simplificere opgaven (få trin)
- standardisere
- begrænse autonomi (få beslutninger for den enkelte i forbindelse med opgaveløsning)
- dokumentere og overvåge afvigelse (fokus på det, som afviger fra det forventede).

Der er et stort sammenfald mellem det, som de robuste arbejdsgange kan bidrage med, og det, der i de fem temaer fra litteraturen peges på som vigtigt for medarbejdere uden sundhedsfaglig uddannelse.

Robuste arbejdsgange baseret på principperne ovenfor kan:

- gøre det lettere at korrigere ved afvigelser
- reducere variation
- gøre det lettere at uddanne medarbejdere
- understøtte den kvalitet, der er intention om at levere
- gøre det lettere at vurdere kompetencer.

I processen med at etablere robuste arbejdsgange kan man:

- reducere fejl og skader samt facilitere sikker pleje og behandling for patienterne
- øge respekten omkring personalets arbejde og være med til at skabe arbejdsglæde
- involvere personalet i designet og dermed være med til at skabe engagement og arbejdsglæde
- gøre det muligt at vide, hvordan der er tale om variation og dermed give mulighed for at sige til/fra.

Anbefalinger

Referencegruppens opgaver og anbefalinger

Referencegruppen bidrager med forskellige relevante perspektiver.

Videnskortlægningen bygger på dansk og international viden, der siger noget om ikke-uddannet personale. Referencegruppen har gjort opmærksom på det misvisende i at sætte alle medarbejdere i kategorien uuddannede eller ufaglærte, da der i Danmark er en større variation af medarbejdere, som er uden uddannelse eller med anden faglig baggrund end sundhedsfaglig, og der bør være en anerkendelse af de kompetencer, medarbejderne kommer med af både faglig og personlig karakter. Da rapportens fokus er på patientsikkerhed, der har en direkte kobling til sundhedsfaglige kompetencer, anvendes den samlede betegnelse "medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig". De steder, hvor vi henviser direkte til litteratur, der benytter betegnelsen "ufaglærte", har vi dog gengivet denne.

Referencegruppen har på en workshop drøftet de fem temaer fra videnskortlægningen. Temaerne har forskellig karakter. Tema 3 "støttesystem og patientsikkerhedskultur" er mere overordnet og mindre konkret end de fire øvrige temaer. Referencegruppen anbefalede, at tema 3 fungerede som en overordnet ramme, mens de øvrige fire temaer blev genstand for afprøvninger og udvikling af anbefalinger.

Referencegruppen har med afsæt i de fire temaer peget på konkrete problemstillinger og forslag til løsninger, der er afprøvet i projektet.

Rapportens anbefalinger er en operationalisering til at se potentialer for forbedringer, relateret til temaerne fra litteraturen om medarbejdere uden sundhedsfaglig uddannelse. De giver mulighed for at se på systemet fra forskellige perspektiver, der tilsammen giver et helhedsbillede af, hvad der fungerer godt, og hvad der har potentiale for forbedring.

Der findes ingen lette svar eller enkelte anbefalinger til, hvordan kommunerne kan sikre en patientsikker pleje, behandling og omsorg med en høj andel af medarbejdere med andre fagligheder end sundhedsfaglige. Medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig har mange kvalifikationer, der kan sættes i spil i arbejdet, men fælles for dem er, at ledere og kollegaer ikke kan forvente, at de har den grundlæggende sundhedsfaglige viden, der er nødvendig for at sikre kvalitet og patientsikkerhed for beboerne. Nogle kan have erfaring på området, men det at have medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig stiller krav til ledere og kollegaer om et teamsamarbejde, hvor der er den nødvendige oplæring, støtte og sparring om det, de ikke kan vide, at de ikke ved.

I dette afsnit præsenteres fire anbefalinger til at understøtte medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig og styrke patientsikkerheden for beboerne på de danske plejehjem.

Anbefalingerne kan anvendes i kommuner, enten i hele organisationen eller på enkelte enheder. Tre af de fire anbefalinger giver anvisning til, hvordan man kan undersøge og blive klogere på mønstre i egen organisation, og hvad man særligt skal være opmærksom på. Ved at følge anbefalingerne får man mulighed for at se potentialer for forbedringer. Disse kan relateres til temaerne fra litteraturen om medarbejdere uden sundhedsfaglig uddannelse. Anbefalingerne giver mulighed for at se på systemet fra forskellige perspektiver, der tilsammen giver et helhedsbillede af, hvad der fungerer godt, og hvad der har potentiale for forbedring. Det er, som beskrevet indledningsvist, vigtigt at starte med at undersøge de eksisterende arbejdsgange for at få en grundlæggende forståelse af systemet.

"Godt med fokus på oplæring af individet og dejligt, at éns ideer bliver hørt".

"Det kræver dog psykologisk tryghed at have modet til at fortælle, hvad man har fået af oplæring, når man står ved siden af sin leder, som fortæller, hvad man oprindeligt skulle have haft".

Citater fra medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig

Den sidste anbefaling anviser implementering af en konkret systematisk løsning til at fremme sikre arbejdsgange til tidlig opsporing, der kan styrke patientsikkerheden på plejehjem.

Anbefalingerne er bygget op således, at der først er en præsentation af metoden, hvorefter der er case-eksempler fra Odense Kommune. Hver anbefaling afsluttes med reference til temaerne fra litteraturen. Beskrivelserne under hver anbefaling skal ikke læses som endegyldige løsninger, men som led i den opgave det er at undersøge og afdække mønstre, og med afsæt i en patientsikker praksis og anbefalinger fra de fem temaer fra litteraturen påbegynde arbejdet.

Anbefaling 1: Kend medarbejderens arbejdsdag

Det er vigtigt, at patientsikkerheden for beboerne opretholdes, uanset om det er medarbejdere med en sundhedsfaglig eller en anden baggrund, der varetager opgaverne.

Det skaber tryghed og mindsker usikkerhed for medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig at være i en organisation, hvor forventninger til det niveau, de skal kunne løse opgaverne på, er tydeligt afstemt. Samtidig er det at føle sig klædt på til arbejdet og være en aktiv del af de faglige fællesskaber motiverende for medarbejderen^{vi}.

^{vi} <https://patientsikkerhed.dk/patientsikkerhed-paa-plejehjem/>

En forudsætning for at kunne vurdere i hvilken grad, der er sammenhæng mellem forventninger og opgaveløsning og mulighed for at indgå i faglige fællesskaber, er, at man har viden om hverdagen, som den faktisk udspiller sig. Fra patientsikkerhedsarbejdet ved vi, at der ofte er et gab mellem det, vi har som intention at gøre, og det, vi rent faktisk gør. Det er her, patientsikkerhedsrisici opstår.

I projektet har vi afprøvet og anbefaler éndagsfølgeskab med en medarbejder med anden baggrund end sundhedsfaglig. Følgeskabet giver mulighed for at få indblik i, hvordan arbejdsdagen og opgaverne ser ud for medarbejdere. Man kan fx få indsigt i medarbejderens mulighed for at bidrage med observationer, kendskab til triagering, opgaveafgrænsning, sammenhæng mellem opgaver og kompetencer, mulighed for sparring og leder-medarbejderkontakt.

Observationer fra følgeskab giver mulighed for at forstå systemet og se mønstre relateret til de fem temaer fra kortlægningen af litteraturen.

Strukturelt giver metoden mulighed for at se egen organisation ud fra en patientsikkerhedsdagsorden. Metoden forudsætter en proaktiv patientsikkerhedskultur og kan medvirke til at synliggøre prioritering og engagement i patientsikkerhedskulturen. Samtidig kan metoden støtte op om, at medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig bliver en del af den kultur. Det handler ikke om at bedømme den enkelte medarbejder, men om at se på systemet, herunder særligt hvordan det ser ud i forhold til opgaveafgrænsning og støtte til opgaverne.

Følg en leder

Det har i projektperioden været afprøvet at følge en daglig leder. Det var intentionen, at følgeskab med en leder skulle give mulighed for at få indblik i arbejdsdagen og mulighederne for sparring med medarbejdere, ledelse tæt på og leder-medarbejderkontakt, der er væsentlige opmærksomhedspunkter jævnfør temaerne fra litteraturen.

Det var ikke muligt at få et reelt billede af hverdagen for lederne, da det var svært at undgå en orkestreret dag, dvs. hvor lederen planlægger sin dag efter "at have en med". Samtidig så vi, at medarbejderne ikke opsøgte lederen. Det kom i praksis til at fungere sådan, at den, der fulgte med rundt, kom til at virke som et "ikke forstyrre-skilt", selvom det var italesat, hvad formålet var. Derfor var det samlet set ikke en god idé at følge lederen en hel arbejdsdag, men det kan være relevant at følge lederen ved planlagt kontakt med medarbejderne, fx til morgenmøder og triage.

I øvrigt henvises der til kalenderanalysen, der præsenteres i et senere afsnit.

Der er med inspiration fra kendte observationsmetoder inden for patientsikkerhed udarbejdet en guide til følgeskab og samtale, som er afprøvet i Odense Kommune. Disse metoder er "15 skridt" og "Gå i borgeren og patientens fodspor". For nærmere beskrivelse af metoderne se patientsikkerhed.dk^{vii}.

Forberedelse:

Hvem skal følge?

Vi anbefaler en person, der ikke er hjemmeblind. Det kan være centralt placerede konsulenter, udviklingssygeplejersker/terapeuter og ledere. Det bør ikke være en, der er alt for tæt på den konkrete observerede praksis, da man skal kunne sætte sig ud over sin forhåndsviden og reelt se, hvad der sker. Et manglende kendskab giver anledning til dialog og spørgsmål, som ellers ikke ville blive stillet. Det kan være en fordel, at samme person gør det flere gange og dermed opnår rutine i metoden.

Forventningsafstemning

At benytte følgeskab som metode er grundlæggende baseret på psykologisk tryghed og gensidig tillid mellem alle involverede, og følgeskabet skal foregå etisk forsvarligt. Medarbejdere må ikke føle sig presset til at blive fulgt og skal have mulighed for at sige fra når som helst. Det aftales på forhånd, hvordan afvekslingen mellem observation og interview skal være. Beboerne skal også være indforstået med, at der er en observatør til stede. Ledelse og medarbejdere skal vide, at formålet er læring, så de ikke oplever at blive kontrolleret eller udstillet.

^{vii} <https://patientsikkerhed.dk/viden/forbedringsmetoder/#identifikation-af-kvalitetsbrist>

Tidspunkt

Vi anbefaler at følge en medarbejder med anden baggrund end sundhedsfaglig en hel vagt, hvor der dels observeres og dels aftales tid undervejs eller efterfølgende til samtale. Der er viden at hente ved følgeskab i alle vagter. Dagvagt kan suppleres af følgeskab i aften- eller weekendvagter, hvor der kan være lavere og anden bemanning og flere medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig på arbejde. Ved følgeskab skal der primært observeres og kun stilles korte afklarende spørgsmål. Sæt tid af til at samle op med samtale enten efterfølgende eller 1-2 gange i løbet af vagten, hvor der kan spørges ind til det, man ikke kan observere sig til.

Følgeskab

Den, som følger en medarbejder, bør fokusere på:

- Hvordan er medarbejderens adgang til information om beboerne og mulighed for at orientere sig om beboerne og de opgaver, der skal løses?
- Hvordan fungerer tildeling af beboere/opgaver? Er der et system og tydelighed omkring opgaveafgrænsning?
- Hvilken rolle har medarbejderen ved triagering?
- Hvilke muligheder er der for støtte til brug af hverdagsobservationer og tegn på forværring samt patientsikkerhedsrisici (medicinadministration, beboere med uforståelig adfærd, fejlsynkning, væggtab, infektioner, fald og tryksår)?
- Hvilke muligheder er der for støtte til tilbagemeldinger, faglige drøftelser, sparring med kollega og leder?

Fund fra Odense Kommune

- Tilfældigheder i hvordan og hvilke opgaver, medarbejderne får. Der er ikke en opmærksomhed på sammenhæng ml. kompetencer og opgaver og deraf opgaveafgrænsning.
- Hverdagsobservationer anvendes ikke systematisk.
- Der er en automatisering af arbejdsgangene, hvor der ikke lægges vægt på, hvorfor handlingerne skal udføres.

Den viden, der opbygges gennem følgeskab, danner et godt udgangspunkt for at forstå systemet ud fra et medarbejderperspektiv og til at få øje på potentielle mønstre, der kan følges for nærmere afdækning. Denne viden kan sammen med en forløbsgennemgang af oplæringsforløbene bidrage til en samlet forståelse af, hvordan det system, der er for at oplære og støtte medarbejderne, fungerer i praksis. Metoden til forløbsgennemgang præsenteres nedenfor.

Anbefaling 2: Kend kvaliteten og omfanget af gennemført oplæring

Videnskortlægningen har peget på, at systematisk oplæring, og ikke mindst systematisk opfølgning, er vigtig. Organisationer investerer ressourcer i at tilrettelægge oplæringsprogrammer og lignende for nye medarbejdere, men der er begrænset information om, i hvilken grad de gennemføres som intenderet - og hvad effekten er. For forløb, der er planlagt for patienter i sundhedsvæsenet, er der gab mellem det intenderede og det gennemførte. Ofte er gennemførselsgraden helt ned til 60 %. Der er ikke grund til at antage, at det ser bedre ud, når det kommer til at gennemføre systematisk oplæring.

I projektet har vi afprøvet og anbefaler en bagudrettet analyse af medarbejdernes oplæringsforløb med henblik på at afdekke hvad, hvornår og hvordan oplæringen har foregået. Et flowdiagram er en velegnet metode til at give et billede af de konkrete handlinger og sammenhængen mellem dem over tid. Dette overblik kan bruges til vurdering af, hvad der var tilstræbt i den oprindelige planlægning, hvad der er gennemført og hvordan sammenhængen er mellem kompetencer og de opgaver, medarbejderen har varetaget. Det kan være en fordel at være fra forskellige institutioner, fordi man som del af analysen kan lære af hinanden. Gennemgangen kan vise, hvor der er forbedringspotentiale, og er sammen med anbefalingerne fra litteraturen et godt afsæt for organisatorisk læring og forbedringsarbejde.

Metoden kan også anvendes i forhold til oplæringsforløbene for de øvrige medarbejdergrupper.

Forberedelse:

Hvem skal deltage?

Organisationer er forskellige; nogle kommuner har organiseret oplæring af nye medarbejdere centralt, mens det andre steder foregår decentralt på de enkelte institutioner. Derfor må der være en individuel tilpasning af, hvem som deltager. Det er vigtigt med personer med forskellige roller og viden, og deltagernes forskellige roller og blik på oplæringsforløbet giver mulighed for at se oplæringsforløbene i et helhedsorienteret perspektiv.

Vi anbefaler som minimum, at der deltager:

- 3-5 medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig, som for nyligt har gennemgået et oplæringsprogram. De har erfaringen med oplæringsprogrammet og ved, hvad de har gennemført, og om noget ikke blev som planlagt.
- Lederen for de medarbejdere, der deltager. Ledere er ansvarlige for oplæringsforløbene, og vil være dem, som efterfølgende skal løfte opgaven med eventuelle ændringer.
- Hvis organisationen har en central eller decentral oplæringsansvarlige eller en, der har ansvar for centrale tilbud til nye medarbejdere.

Gennemgang af forløb

Gennemgangen foregår ved at anvende et *brown paper* eller en stor tavle til at lave en tidslinje.

På tidslinjen indsættes med post-its i kronologisk rækkefølge (anvend forskellige farver post-its), så trinene i oplæring vises fra start til slut.

Vi anbefaler, at følgende indgår:

- Planlagte indsatser for oplæring, som den enkelte medarbejder med anden baggrund end sundhedsfaglig har gennemført.
- Planlagte indsatser for oplæring, der ikke blev gennemført.
- Situationer, hvor der har været overensstemmelse mellem kompetencer og opgaver.
- Situationer, hvor der ikke har været overensstemmelse mellem kompetencer og opgaver.

Drøftelser mellem deltagerne:

- Organisatorisk planlagte indsatser
- De enkelte afdelingers prioriteringer og indsatser
- Sammenhæng mellem oplæring og opgaver set ud fra forskellige perspektiver, hhv. medarbejderen uden sundhedsfaglig uddannelse, den oplæringsansvarlige, kolleger og ledere
- Kvalitet og patientsikkerhed for beboerne.

Hvis flere enheder er sammen om analysen, kan man med fordel sætte forløbene op over hinanden (se foto fra Odense Kommune på næste side). Det giver et godt overblik over eventuelle barrierer, forsinkelser eller (u)hensigtsmæssige rækkefølger.



Fund fra Odense Kommune

Forløbsgennemgang af oplæringsforløb på plejehjem i Odense Kommune:

- viste variationer i oplæringsforløb på tværs af medarbejdere og på tværs af de plejehjem, som deltog
- bidrog til læring gennem fælles refleksion og dialog om planlægning, indhold og opfølgning på oplæringsforløb
- bidrog til drøftelser af forbedringsindsatser for oplæringsforløb for medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig.

Lokal læring for de enkelte plejehjem

Ledere fik gennem forløbsgennemgangen indblik i:

- at der er forskelle på det, der er planlagt, og det, medarbejderen oplever, at der sker i praksis
- at oplæringen foregår tilfældigt og ikke altid varetages af de ansvarlige som planlagt
- at der er temaer, der er relevante for patientsikkerheden, der ikke er en del af oplæringen
- at der kan være mangel på systematik for opsamling og overblik over oplæringsforløb.

Organisatorisk læring på kommuneniveau

Ledere og centralt placeret stabsmedarbejdere fik indblik i:

- om og hvordan centrale tilbud anvendes i praksis. Fx om videomateriale målrettet personale med ikke-sundhedsfaglig baggrund, anvendes i enkeltdele eller i sin helhed
- at der er ensartede behov på tværs af enheder, der kalder på fælles løsninger/tilbud
- at der er brug for robuste arbejdsgange, der kan skabes gennem simplificering og standardisering
- hvad der er vigtigt for medarbejdere uden sundhedsfaglig uddannelse - fx demensundervisning og fælles dialog sammen med fagligt personale.

"Vi skal have mere struktur på oplæringen for at sikre, at alle gennemgår de samme elementer over tid".

Citat fra plejehjemsleder i Odense Kommune

Forløbsgennemgangen bidrager til at belyse alle temaer fra litteraturen, men det gør sig særlig gældende i forhold til tema 1, 2 og 4. Derudover kan der vise sig behov for at undersøge nærmere i forhold til tema 5 om adgang til information. Det var ikke aktuelt i Odense Kommune og derfor ikke udfoldet yderligere i nærværende anbefalinger.

Tema 1: Systematisk læring og opfølgning

En forløbsgennemgang af oplæringsforløb giver mulighed for at se på det eksisterende system for oplæring og opfølgning, og hvordan det fungerer i praksis. Der ses bl.a. på systematik, adgang til oplæ-

ring og opbyggede kompetencer. Når forskellige forløb sammenlignes, giver det mulighed for at se mønstre og at se oplæringen i en organisatorisk sammenhæng. Dette kan munde ud i organisatoriske forbedringsforslag.

Tema 2: Opgaveafgrænsning

Det bliver meget tydeligt i en forløbsgennemgang, om der er overensstemmelse mellem opgaver og oplæring. Det kan give anledning til drøftelser af, hvordan medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig gennem oplæring opnår de rette kompetencer til at løse de opgaver, som de i praksis bliver sat til at løse. Hvordan der følges op. Hvordan der kan arbejdes systematisk med at tage højde for variation i kompetencer. En systematisk opgaveafgrænsning kan understøtte organisering og planlægning af arbejdet og sikre, at det ikke kun er medarbejdernes ansvar at sige fra i situationer, hvor de ikke har kompetencerne. Når disse drøftelser sker i en sammensat gruppe på tværs af organisationen, giver det dels mulighed for at inspirere hinanden, men det giver også mulighed for at se på organisering af arbejdet helhedsorienteret og i et systemperspektiv. Det kan bidrage til en generel opmærksomhed i ledergruppen på, at opgaveafgrænsning og sparring på hverdagsobservationer for medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig kan være med til at skabe sikkerhed for beboerne og tryk for medarbejderne.

"Der skal være mere opmærksomhed på inddragelse af den ufaglærte medarbejder, så det centrale oplæringsmateriale bliver mere understøttende".

Citat fra læringskonsulent i Odense Kommune

Tema 4: Ledelse tæt på

Det er lederens ansvar at sikre høj kvalitet i oplæring og opfølgning. Det, at lederne deltager i forløbsgennemgangen sammen med de medarbejdere, der har været igennem et oplæringsforløb, gør, at de kan få erkendelser af, hvordan oplæringen rent faktisk fungerer i praksis. Det bliver også tydeligt, at der er brug for ledelse tæt på, og at man sikrer en opfølgning på oplæringsforløbet og udvikling af medarbejderens kompetencer og trivsel.

Ledelse tæt på kræver tid og mulighed for at være til stede i afdelingen på de tidspunkter, hvor der er brug for det. I den næste anbefaling præsenteres en metode til at få overblik over lederes tilstedeværelse som afsæt for drøftelser i ledergruppen af, hvordan tiden bruges bedst muligt.

Anbefaling 3: Forstå mekanismerne for ledelse tæt på

I litteraturen peges der entydigt på, at plejepersonale uden sundhedsfaglig uddannelse har behov for ledelse tæt på. Der anvendes betegnelser som faglig ledelse og opgavenær ledelse, men fælles for dem er ledelse tæt på. Ledelse tæt på er en mulighed for at facilitere, anvende, støtte og justere med henblik på at skabe et psykologisk trygt læringsrum, hvor alles bidrag er velkomne, og hvor der kan opnås ledelsesmæssig viden om behov for oplæring, opfølgning, sparring og supervision^{viii}.

^{viii} <https://patientsikkerhed.dk/patientsikkerhed-paa-plejehjem/>

Ledelse tæt på forudsætter fysisk tilstedeværelse, og vi taler ofte om lederens tilstedeværelse som en selvfølgelighed. Samtidig har lederne mange opgaver "ude af huset", hvor de bidrager med deres faglige og ledelsesmæssige kompetencer i forhold til strategiske og tværgående aktiviteter, fx i forskellige ledelsesfora, arbejdsgrupper på tværs af kommunens plejecentre (hygiejne, ældrelov o.lign.) og samarbejde med andre forvaltninger, uddannelsesinstitutioner og tværkommunale initiativer. Disse opgaver er vigtige for både ledere og medarbejdere, da de bidrager til netværk og den samlede organisation. Kulturen for mødeplanlægning og kalenderbooking kan være meget forskellig. Dilemmaet er, at planlægningen af disse aktiviteter ofte sker uden, at den enkelte leder direkte har indflydelse på tidspunkt og omfang. Dette kan være en barriere for deres tilstedeværelse og dermed muligheden for at udøve ledelse tæt på. Muligheden for ledelse tæt på må ansues på organisationsniveau: Kan mødeplanlægning tage højde for, hvordan der leveres mest kvalitet og patientsikkerhed? Hvornår er det hensigtsmæssigt, at lederne er til stede? Skal organisationen frede daglig tid til dette?

I forbedringsledelse er der en opmærksomhed på, hvordan ledere kan frigive tid til at mødes med forbedringsteams og på andre måder deltage i forbedringsarbejde. Heri indgår en analyse, som den enkelte leder eller lederteams kan gennemføre. I dette projekt har vi tilpasset og afprøvet kalenderanalysen med det formål at afdække, hvilke muligheder lederne har for at udøve ledelse tæt på, og hvilke barrierer der kan være, fx i form af opgaver, møder ud af huset og lederens arbejdstid. Kalenderanalysen kan medvirke til at se mønstre i organisationens kultur for booking af tværgående aktiviteter og møder, den enkelte leders egen kalenderstyring og ikke mindst ledernes disponible tid til ledelse tæt på.

Kalenderanalysen

Kalenderanalysen kan bidrage til, at både den enkelte leder og den samlede organisation kan drøfte disponering af tid til ledelse tæt på versus andre opgaver. Kalenderanalysen er relevant at gennemføre for ledere med driftsansvar sammen med deres egen nærmeste leder. Analysen med efterfølgende drøftelser kan gennemføres på en time for en ledergruppe.

Forberedelse

- Printet kalender for en eller to uger (ikke ferieuger eller uger med lav mødeaktivitet).
- Overstrekningsstusser i fire forskellige farver.

Udfyldelse af kalender

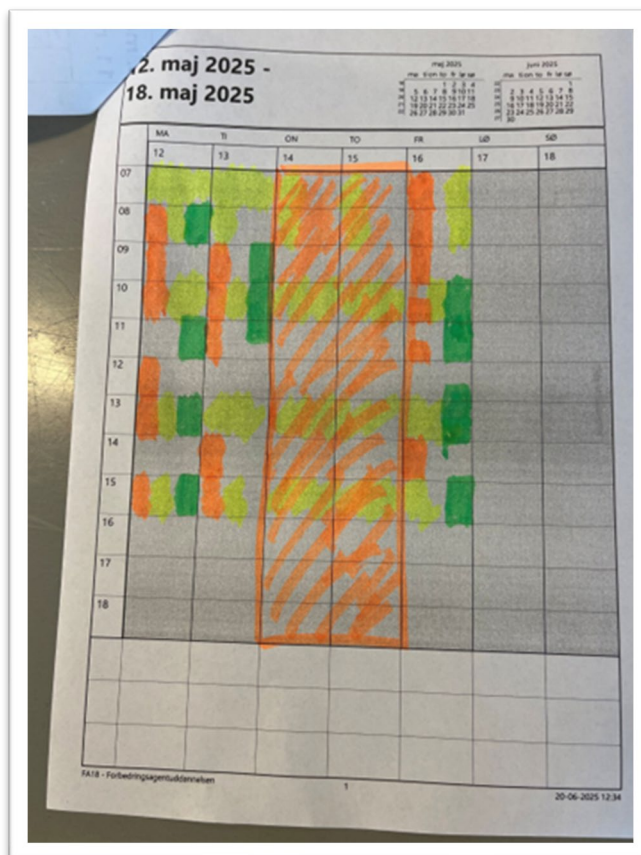
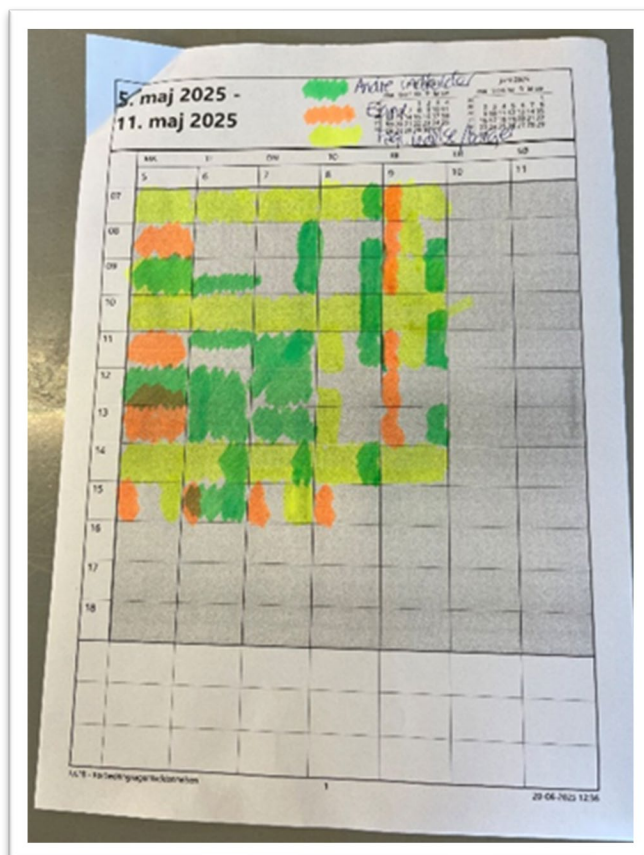
Hver leder udfylder egen kalender og markerer for en eller to uger:

- Tidspunkt/periode, hvor lederen vurderer, det er vigtigt at være til stede for at udøve ledelse tæt på, fx ved vagtskifte (gul)
- Tidsperiode med aftaler/møder/aktivitet, som lederen selv har planlagt, fx MUS, møder med TR (orange)
- Tidsperioder med aftaler/møder/aktiviteter, som andre har planlagt, fx arbejdsgrupper (grøn)
- Tidsperioder med eget planlagt fravær, fx i forbindelse med kompetenceudvikling (pink).

Drøftelser i den samlede ledergruppe

Den samlede ledergruppe identificerer og drøfter mønstre i egen kalender, særligt med fokus på i hvor høj grad det er muligt at være til stede og udøve ledelse tæt på, og i hvor høj grad der planlægges aktiviteter med dobbeltbookinger. Man kan med fordel kigge på, om der er enkelte ugedage, hvor det er særlig vanskeligt at udøve ledelse tæt på eller særlige aktiviteter, der bliver booket over andre aktiviteter.

Nedenstående viser eksempler fra en plejecenterleder, hvor det tydeligt fremgår, at der er booket andre aktiviteter på de tidspunkter, hvor lederen vurderer, at det er vigtigt at være til stede for at udøve ledelse tæt på. Det gælder både aktiviteter, som lederen selv har booket, og aktiviteter, andre har planlagt.



Fund fra Odense kommune

I Odense kommune blev kalenderanalysen lavet på et fælles ledermøde. Kalenderanalysen er en visuel fremstilling af det, der er behov for, og det, der sker i praksis, og mønstre fremstår meget tydeligt.

"Men det her handler jo om tid,
og den kan vi jo selv styre".

Citat fra plejehjemsleder i Odense Kommune

De mønstre, der viste sig i kalenderanalysen, gav anledning til drøftelser af, hvad ledergruppen selv kan gøre, da tid rent faktisk er en ressource, som de selv råder over. De drøftede, hvilke ændringer der kan foretages, så lederne kan være til stede på de tidspunkter, de vurderer, er vigtige. Det handlede bl.a. om tidspunkter for placering af ledergruppens egne møder, faste tider i afdelingen inspireret af telefontid (der ikke afviges fra), og

om det er det rigtige tidspunkt, der er ledelse til stede ift. det reelle behov for at organisere og følge op på arbejdet med fx oplæring, tidlig opsporing og aftentimerne, hvor der er mest personale med anden baggrund end sundhedsfaglig, og hvor der ofte kommer pårørende. Lederne pegede desuden på, at kalenderanalysen også giver mulighed for at få øje på potentielt spild.

Kalenderanalysen er et værktøj, der taler ind i tema 4 fra litteraturen om ledelse tæt på, og som derigennem påvirker de øvrige temaer.

Tema 4: Ledelse tæt på

Gennem kalenderanalysen bliver rammerne for at kunne bedrive ledelse tæt på tydeliggjort, og det kan give drøftelser af, hvad der skal til, for at lederkompetencerne kan komme i spil, når der er brug for dem.

De lederkompetencer, der skal skabes rammer for at kunne udfolde, er ifølge litteraturen:

Tilgængelighed	Leder er tilgængelig for supervision, sparring, dialog og refleksion.
Opfølgning	Lederen sikrer løbende opfølgning, følger kompetenceudvikling og trivsel i arbejdet og motiverer til udvikling af det ikke-uddannede plejepersonales fulde potentiale. Dette ligger også under tema 1 om systematisk læring og opfølgning.
Rollemodel i hverdagen	Lederen er involveret i hverdagens faglige praksis og agerer rollemodel både ift. det adfærdsmæssige og det relationelle.
Kvalitet	Tydelig tilgang til pleje. Sikring af høj kvalitet i oplæring og undervisning. Leder deler på struktureret vis relevant information og sørger for oplæring, når det er nødvendigt. Der laves regelmæssige stikprøver for at sikre kvaliteten i praksis, fx af procedurer for medicin, tavshedspligt og fortrolighed, reaktion på kontakt- og nødkald, og at beboerne behandles med omsorg og værdighed.
Psykologisk tryghed og lærende kultur	Lederen arbejder med at opbygge psykologisk tryghed og en lærende kultur i afdelingen, hvor compassion, kindness og empati over for hinanden er en del af arbejdskulturen. Herunder er også opbygning af støttesystemer og fokus på patientsikkerhed fra tema 3.

Anbefalinger til ledergruppen

- Anvend kalenderanalysen som udgangspunkt for fælles drøftelser i ledergruppen om muligheder og barrierer til at praktisere ledelse tæt på.
- Det bør være den daglige leder med personaleansvar, der varetager opgaven med ledelse tæt på.
- Det er vigtigt at se på ledelse i et systemperspektiv, da den enkelte leders rammer for arbejdet påvirkes af den mødekultur og de prioriteringer, der udspringer fra den fælles ledergruppe.

Det er i løbet af projektet blevet tydeligt, at ledelse tæt på handler om at være til stede i praksis for at kunne organisere og understøtte arbejdet med at sikre beboernes sikkerhed og medarbejdernes tryghed. Forskellige organisationer organiserer sig forskelligt i forhold til fordeling af ansvar for personale, uddannelse og kvalitet. I dette projekt er det blevet tydeligt, at ledelse tæt på er en kombination af faglig ledelse og personaleledelse. Det er også blevet tydeligt, at ledelse tæt på skal varetages af lederen med personaleansvar. Den faglige leder uden personaleansvar - fx sygeplejersken – vil ikke på samme måde opnå overblik, se mønstre og kunne sætte det ind i en ledelsesmæssige ramme og dermed løfte relevante problemstillinger på tværs af organisationen i et ledelsesforum. Derfor er anbefalingen, at det er den daglige leder med personaleansvar, der varetager ledelsen af de opgaver, der er adresseret i litteraturen og anvendt i denne rapport. Lederen har et ansvar og en rolle ind i alle temaerne fra litteraturen, men samlet set handler det om at organisere arbejdet og sikre tæt opfølgning ifm. oplæring, opgaver, systematik i arbejdsgange og læringskultur.

Et sted, der har vist sig at forene mange af de behov, der er for at lede og understøtte medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig, er i det daglige arbejde med tidlig opsporing, herunder på triagemøder. Dette præsenteres i det følgende afsnit.

Anbefaling 4: Prioritér alles deltagelse i triagemøder

Sundhedsstyrelsen anbefalede i 2017^{ix}, at kommuner implementerer en systematik, som identificerer ændringer i helbreds-tilstanden hos ældre, så man kan handle rettidigt ved forværring. Implementering af robuste arbejdsgange, der tidligt identificerer ændringer i en borgers tilstand, understøtter arbejdet med at fremme en proaktiv patientsikkerhedskultur. I Sundhedsstyrelsens rapport om "Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker" fra 2017 beskrives formålet med tidlig opsporing således:

^{ix} https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/Tidlig-opsporing-af-forringet-helbredstilstand-og-nedsat-funktionsevne-hos-aeldre-mennesker.ashx?sc_lang=da&hash=E0522B859AF80218490E7EDE1CBB82BC

"Formålet med tidlig opsporing er at opspore forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker. Dette gøres for tidligst muligt at sætte målrettede indsatser i gang og dermed undgå, at borgerens helbredstilstand forværres med risiko for tab af funktionsevne, indlæggelse eller i værste fald død."

(Sundhedsstyrelsen, 2017)

"At deltage i triagemødet, var som at stige et trin op ad stigen."

"Jeg er overrasket over, hvor meget man kan bidrage med."

"Jeg føler mig mere som en del af det faste personale og bliver mere inkluderet og anerkendt."

Citater fra medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig

I rapporten peges der bl.a. på tre vigtige forudsætninger for tidlig opsporing. Det er systematik, tværfagligt samarbejde og de rette sundhedsfaglige kompetencer (Sundhedsstyrelsen, 2017). Det har derfor været nærliggende at se på, hvordan organisationerne/afdelingerne kan blive klogere på egne systemer omkring triagering og brug af hverdagsobservationer, da det er en vigtig grundsten i arbejdet med patientsikkerhed og den problemstilling, som projektet har fokus på omkring den fortsatte stigning i medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig.

I rapporten nævnes 'ufaglærte' eller medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig ikke som en specifik gruppe i forbindelse med selve tidlig opsporingsindsatsen. De må dog antages at være en del af kategorien "mv."

"Det velfungerende tværfaglige samarbejde er kendetegnet ved, at alle faggrupper, herunder social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker mv., kender eget og andres ansvarsområder."

(Sundhedsstyrelsen, 2017)

Anbefaling til Sundhedsstyrelsen

Inkluder medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig i beskrivelsen af det tværfaglige samarbejde.

Sundhedsstyrelsen har i maj 2024 offentliggjort en rapport (udført af Videnscenter for værdig ældrepleje), der kortlægger den voksende andel af ufaglærte medarbejdere i ældreplejen og diskuterer deres rolle og behov for kompetenceudvikling^x. I rapporten benyttes betegnelsen "ufaglærte", så det gør vi også, når vi henviser til den.

I 2022 udgjorde ufaglærte 26 % af medarbejderne i ældreplejen (op fra 17 % i 2018). Rapporten fremhæver, at de ufaglærte kan bidrage betydeligt, hvis de modtager ordentlig introduktion, arbejdsmæssig støtte og adgang til faglig sparring. Især oplæring, e-læring og sidemandsoplæring fremhæves som effektive til kompetenceudvikling af ufaglærte.

^x <https://www.sst.dk/da/Aeldrepleje/Udgivelser-cases-og-film/2024/Registerdataundersogelse-af-ufaglaerte>

I Odense Kommune var der et eksempel på en hverdagsobservation af kløe på armen, der ved nærmere drøftelse viste sig at være et tegn på opblussen af grundsygdom, der skulle behandles.

Det kan også være hverdagsobservationer, der kan forebygge utilsigtede hændelser relateret til medicinadministration, håndtering af demenssymptomer og uforståelig adfærd, forebyggelse af infektioner, tryksår og vægttab, funktionsfald, smertehåndtering og tegn på forværring i borgers tilstand (som beskrevet i tema 1 fra litteraturen).

Vi ved fra praksis, at medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig ofte får tildelt de borgere, der har det bedst eller er mindst komplicerede. Vi ser derfor et stort potentiale i, at denne medarbejdergruppe eksplicit beskrives som en del af det tværfaglige samarbejde og derved i praksis inkluderes i det forebyggende arbejde gennem systematisk brug af deres hverdagsobservationer og faglig sparring til at sætte ind med forebyggende tiltag rettidigt.

For at kvalificere, hvordan denne anbefaling kan fungere i praksis, og hvilken betydning den kan have for både medarbejdere, ledere og beboere, udfoldes dette nedenfor, hvor der dels trækkes på Sundhedsstyrelsens anbefalinger til triagemøder, anbefalinger fra forbedringsprogrammet I sikre hænder samt erfaringer fra dette projekt omkring brug af observationer og afprøvninger på triagemøder. Det sættes også i relation til alle fem temaer fra litteraturen.

Anbefaling til ledere og sygeplejersker

Inkludér medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig i arbejdet med tidlig opsporing.

I projektet har Odense Kommune systematisk afprøvet en afholdelse af triagemøder med deltagelse af en medarbejder med anden faglig baggrund end sundhedsfaglig. Afprøvningerne har omfattet, tid og sted for triager, forskellige mødeledere, rækkefølge, struktur og formater.

På baggrund af disse afprøvninger anbefaler vi:

- En leder er mødeleder på triagemødet.
- Fast struktur i forhold til mødeledelse med fokus på patientsikkerhed.
 - Fast dagsorden. Start med "de røde" borgere.
 - Alle (uanset faglig baggrund) præsenterer egne borgere.
 - Facilitering af dialog, hvor alle involveres og høres.
- Tidspunkt for triage skal tilpasses den enkelte organisation og foregå et i rum, hvor der er plads til alle.

Erfaringer fra Odense Kommune viser, at systematik og struktur i triagemødet giver mere ligeværdighed i samarbejdet mellem forskellige grupper. Gensidig læring er et væsentligt element, hvor nysgerrighed og anerkendende kommunikation skal trænes, så triage får mindre karakter af afrapportering. Systematikken omkring handlingsplaner for borgerne er styrket, og der bliver en mere synlig ansvarsfordeling mellem medarbejderne. Involvering af alle medarbejdere i triage er ikke mere tidskrævende, da ad hoc-samtaler om faglige temaer reduceres. Med lederne som mødeleder kan disse identificere problemstillinger, der går på tværs eller gentager sig over tid og løfte dette til generelt niveau.

*"Medarbejdere uden sundhedsfaglig uddannelse er kommet meget mere på banen.
Det er gået op for os, hvor dygtige de egentlig er".*

Citat fra plejehjemsleder i Odense Kommune

Det, at inkludere medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig i triagemøder, passer ind i samtlige temaer fra litteraturen. Nedenfor er en kort gennemgang.

Tema 1: Systematisk læring og opfølgning

Medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig indgår i et systematisk arbejde med patientsikkerhed, hvor de indgår i et læringsforum med deres hverdagsobservationer, og hvor de opbygger viden gennem sparring relateret til bl.a. medicinadministration, håndtering af demenssymptomer og uforståelig adfærd, forebyggelse af infektioner, tryksår og væggtab, funktionsfald, smertehåndtering og tegn på forværring i borgers tilstand.

Tema 2: Opgaveafgrænsning

Mødeledelsen af triagemøderne giver mulighed for at skabe et rum, hvor der er en klar rollefordeling, idet medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig bidrager med deres hverdagsobservationer og får sparring på disse observationer fra sundhedsfaglige. Der skelnes med andre ord mellem håndtering og vurdering. Det giver også en mulighed for at skabe en robust proces for at afklare, hvad en kollega kan, så det ikke kun er op til dem selv at sige fra, når de ikke er oplært eller ikke har den nødvendige viden.

Tema 3: Støttesystem og patientsikkerhed

Triagemøderne spiller en stor og vigtig rolle som støttesystem for alle medarbejdere. Det bidrager til patientsikkerhed for beboerne og til tryghed for medarbejderne.

Tema 4: Ledelse tæt på

Når daglig leder varetager opgaven som mødeleder på triagemøder, giver det en lokal forankring, hvor lederen har ejerskab og ansvar for, at møderne afholdes, selvom der er afbud fra fx sygeplejersken. Det danner et godt grundlag for at arbejde med psykologisk tryghed og en lærende patientsikkerhedskultur - også fordi lederen kan agere rollemodel og være tilgængelig for supervision, sparring, dialog og refleksion. Lederen får et ledelsesmæssigt blik for at få arbejdet organiseret ud i alle led og på at få sat de faglige kompetencer i teamet i spil. Det giver samtidig mulighed for at sikre opfølgning både individuelt, i teamet og på tværs af organisationen, hvor det kan sættes i relation til de strategiske satsninger, og hvis der viser sig mønstre på tværs af organisationen.

Tema 5: Adgang til information

Deltagelse i triagemøder giver medarbejderne mulighed for både at give og modtage information om beboerne, når de gennem drøftelser på triagemøder involveres i de løbende justeringer af plejen.

Metode

Nedenfor beskrives hvilke metoder, der er anvendt i udviklingen af redskaber og anbefalinger.

Udvikling af redskaber

Der er i udviklingen af redskaberne anvendt en eksplorativ tilgang til kendte metoder inden for patientsikkerhedsarbejdet: Gå i borgerens og patientens fodspor, forløbsgennemgang og tidlig opsporing. Disse metoder er blevet tilpasset en plejehjemskontekst, og de er i samarbejde med ledere og medarbejdere afprøvet og justeret med afsæt i PDSA-cirklen. Nærmere beskrivelse af PDSA-cirklen kan findes på patientsikkerhed.dk^{xi}.

Der er i processen lagt særlig vægt på, hvordan der kan arbejdes med forståelse af den organisatoriske og lokale patientsikkerhedskultur med særligt fokus på de fem tidligere nævnte temaer:

- 1: Systematisk oplæring og opfølgning
- 2: Opgaveafgrænsning
- 3: Støttesystemer og patientsikkerhedskultur
- 4: Ledelse tæt på
- 5: Adgang til information.

Den viden giver mulighed for at vurdere, hvilke forbedringstiltag der skal til, for at medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig kan understøttes i at arbejde patientsikkert. Det er med andre ord ikke den enkelte medarbejder, der er fokus på, men den kultur og de arbejdsgange medarbejderne skal navigere i.

Processen for udviklingen af disse undersøgelsesredskaber kan beskrives i tre dele: Metoder i plejehjemskontekst, afprøvninger og justeringer samt kvalificering. Dog har det ikke været muligt at kvalificere forløbsgennemgangen yderligere, da det var en afprøvning på tværs af organisationen.

Metoder i plejehjemskontekst

15 skridt, gå i borgerens og patientens fodspor, forløbsgennemgang og tidlig opsporing er kendte metoder inden for patientsikkerhed. Metoderne blev justeret til plejehjemskontekst af konsulenter fra PS! med henblik på videreudvikling gennem afprøvninger på et stort plejehjem og i tæt samarbejde med medarbejdere med anden baggrund end sundhedsfaglig og ledere.

Afprøvninger og justeringer

Redskaberne blev afprøvet af en konsulent fra PS! sammen med en medarbejder eller leder på et udpeget plejehjem. På baggrund af afprøvningen blev redskaberne justeret og afprøvet samme sted af en konsulent fra Odense Kommune sammen med en medarbejder eller leder og med sparring fra en konsulent i PS!. Dette var med til at sætte fokus på facilitering af processen, så disse erfaringer kunne blive en del af redskaberne samt sikre, at disse er forståelige og til at følge. Der blev lagt vægt på, at redskaberne skal rumme mulighed for lokale tilpasninger af processen, og at de skal indeholde erfaringer og faldgruber. Resultaterne af disse afprøvninger blev indsamlet på et Teams-møde mellem konsulenten fra Odense Kommune og konsulenter fra PS!, og herefter blev redskaberne justeret igen.

Kvalificering

Redskaberne blev herefter afprøvet i en ny plejehjemskontekst med en anden størrelse. Dette for at sikre en generisk relevans af redskaberne. Det er konsulenten fra Odense Kommune, der har stået for afprøvningen sammen med medarbejdere og ledere og med sparring fra konsulent fra PS!. Udover at justere redskaberne igen, er der uddraget erfaringer fra processen, som er blevet en del af anbefalingerne.

^{xi} <https://patientsikkerhed.dk/pdsa>

Bilag

Bilag 1: Projektets organisering og faser

- Projektperiode: Oktober 2024-oktober 2025.
- PSI og Odense Kommune samarbejder om projektet. Odense Kommune bidrager særligt i afprøvninger og opskalering på tre plejehjem, hvor der vil være frikøb af personale med midler fra projektet.
- Projektet har en styregruppe af ledelsesrepræsentanter fra KL, FOA, Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Odense Kommune. KL varetager formandskabet i styregruppen.
- Projektet har en bred referencegruppe, der bidrager med forskellige relevante perspektiver og gennemgår, diskuterer og kvalificerer videnskortlægningen og afprøvninger på de tre plejehjem og afrapportering fra projektet.

Projektet gennemføres i fem faser med Dansk Selskab for Patientsikkerhed (herefter PS) som projektleder.

Fase 1: Forberedelses- og opstartsfasen

Aktiviteter i denne fase:

- Detaljeret projektplan udarbejdes.
- Faglig følgegruppe drøfter og kvalificerer projektplanen.
- Styregruppe beslutter endelig projektplan.

Fase 2: Innovationsfase

Aktiviteter i denne fase:

- 90-dages metoden til videnskabelig og praksisorienteret kortlægning af patientsikkerhedsmæssige risici.
- Faglig følgegruppe drøfter delrapporten og indstiller til styregruppe, hvilke temaer der skal være styrende for afprøvninger i fase 3.
- Styregruppe beslutter temaer for afprøvninger.

Fase 3: Afprøvningsfasen

I denne fase er det primære fokus at afprøve en række idéer i den praktiske dagligdag på plejehjem.

Aktiviteter i denne fase:

- Indenfor de valgte temaer udvikles konkrete idéer til afprøvning med fokus på, hvad der bidrager mest til patientsikkerhed og kvalitet.
- Afprøvninger gennemføres på det første plejehjem, og der udvikles prototyper (som både kan være redskaber og arbejdsgange).

Fase 4: Opskaleringsfase

I denne fase er det primære fokus, at prototyper er skalerbare og kan overføres samt anvendes til andre plejehjem.

Aktiviteter i denne fase:

- Prototyper for redskaber og arbejdsgange afprøves i andre kontekster på plejehjem med andre rammer, andet antal boliger og personale for at tilpasse og robustgøre anvendeligheden til andre enheder.
- Referencegruppen bidrager med viden og kommentarer til afprøvninger.

Fase 5: Afrapportering

I denne fase afrapporteres projektet.

Aktiviteter i denne fase:

- Referencegruppen drøfter temaer for anbefalinger.
- Rapport og anbefalinger udarbejdes.
- Styregruppen drøfter og godkender modtagere af anbefalingerne og den samlede afrapportering.

Bilag 2: Guide til følgeskab

Denne guide kan støtte den, som skal gennemføre følgeskab. Hvor der står "medarbejder", henvises til den medarbejder med anden baggrund end sundhedsfaglig, som bliver fulgt.

Under observationspunkterne kan man se på sammenhæng mellem kompetencer og opgaver samt forudsætninger for opgaveløsning.

Observationspunkter	Supplerende spørgsmål
<i>Ved vagtstart</i> Hvordan er medarbejderens adgang til information om beboerne og mulighed for at orientere sig om beboerne og de opgaver, der skal løses? Hvordan fungerer fordeling af beboere/opgaver? Er der et system og en tydelighed omkring opgaveafgrænsning? Hvilken rolle har medarbejderen ved gennemgang af triagering, og hvordan er støtten til brug af hverdagsobservationer?	Er der en opmærksomhed på sammenhæng mellem kompetencer og opgaver fra dig selv og fra dine kollegaer? Hvordan orienterer du dig om beboerne og opgaverne? Hvad er vigtigt for dig at vide? Hvad er det for sider/faner, du besøger? Hvem henvender du dig til ved behov for information? Hvordan anvender du beboerens triagering? Har du haft mulighed for at sætte dig ind i beboerens livshistorie, plejeforløbsplan og helbredstilstand?
<i>Arbejdsgange og støtte til flg. opgaver, hvis de varetages af medarbejderen:</i> • Medicinadministration • Beboere med uforståelig adfærd • Forebyggelse af fejlsynkning og væggtab • Forebyggelse af infektioner og tryksår • Tegn på forværring i borgers tilstand. Er der situationer i løbet af dagen, der samles op mhp. læring?	
<i>Samarbejde og sparring i løbet af dagen:</i> Kontakten med faglært kollega om tvivlsspørgsmål Hverdagsobservationer og tilbagemeldinger - hvordan fungerer det? Faglige drøftelser /triagering/UTH Kontakt med leder	Hvilke muligheder er der for at få støtte og sparring med det samme og efterfølgende? Hvad er dit kendskab til triagering? Hvad er dit kendskab til utilsigtede hændelser? Er du med i faglige drøftelser, når beboerne triageres, og når der tales om utilsigtede hændelser?

Bilag 3: Skabelon til afholdelse af triagemøde

Forberedelse til triagemøder

Status på gule og røde triagerede borgere udføres evt. i relation til morgenmødet eller i fordelingen af arbejdsopgaver.

Triagemøder

Mødeleder: Daglig leder eller udpeget person.

Til stede: Alle på arbejde i enheden.

Dokumentation: Hver faggruppe har ansvar for at dokumentere i omsorgssystemet.

Struktur for et triagemøde

- Gennemgang af borgere, som er triageret røde og gule.
- For hver borger fremlægger mødelederen de observationer, der er registreret.
- De øvrige mødedeltagere supplerer med relevant viden.
- Det er mødeleders ansvar at facilitere faglig sparring om hver borger, herunder at afdække, om der vurderes et behov for yderligere udredning af borgeren.
- Afslutningsvist foretager mødedeltagerne en tværfaglig vurdering af, om borgeren er tildelt den rette triagefarve.

Opfølgning under mødet

For hver borger, der bliver gennemgået, laves aftaler i forhold til indsats, opfølgning og dokumentation:

- Hvilke ændringer er der i borgerens helbredstilstand?
- Skal der ændres i nuværende indsatser?
- Hvem planlægger indsatser?
- Hvem iværksætter indsatser?
- Hvem dokumenterer ændringerne?
- Hvem følger op på indsatser?
- Hvem afslutter indsatser?
- Hvem kontakter ex. almen praktiserende læge, demenskoordinator eller visitator mv.?

PS!